



(第13回研修医症例報告会)セルトラリン(SSRI)が奏功した重度の月経前不快気分障害(PMDD)の1症例

著者名	川口 憲治, 大坪 天平
雑誌名	東京女子医科大学雑誌
巻	89
号	1
ページ	22-22
発行年	2019-02-25
URL	http://hdl.handle.net/10470/00032284

doi: 10.24488/jtwmu.89.1_17(https://doi.org/10.24488/jtwmu.89.1_17)

胸部大動脈瘤に接した食道潰瘍からの出血のため、吐血ショックを生じた症例を経験したので報告する。〔症例〕68歳、男性。既往歴：高血圧、脳梗塞、心房細動にてクロピドグレル内服中。現病歴：当院来院約2週間前から暗赤色の逆流物が口腔内に見られるようになった。来院前日に職場で意識を失い救急病院に搬送された。胸部痛はなかった。下顎挫創と迷走神経反射の診断で帰宅となった。深夜に黒赤色の吐血が大量にあり、血圧48 mmHgのショック状態で当院3次救急搬送となった。造影CT (computed tomography) 検査にて胸部下行大動脈に食道を著明に圧排する径6.5 cm 嚢状動脈瘤を認めた。食道と接する瘤内には血腫が生じていた。上部消化管内視鏡検査では胸部中部食道に外側からの圧排による隆起とその中央に浅い潰瘍病変を認めた。潰瘍底からは血液の浸み出しがあり活動性出血は見られなかった。出血部位に対してトロンビン液とアルギン酸Na粉末を散布した。胸部下行大動脈瘤に対してはステント内挿術 (TEVAR) にて治療をした。完全静脈栄養管理で絶食とし潰瘍の治療を行った。〔考察〕胸部大動脈瘤の食道圧排部位に一致した食道潰瘍からの出血であり、大動脈瘤の食道穿破との鑑別、食道抜去の追加治療が必要か問題となった。CT画像所見と臨床所見から食道潰瘍と診断した。

6. 腸閉塞によるショックで救急搬送され、救命できなかった乳児症例1剖検

(八千代医療センター¹卒後臨床研修センター、²小児救急科、³小児科、⁴小児外科) ○川口朋子¹・
◎武藤順子²・濱田洋通³・幸地克憲⁴・高梨潤一³

〔症例〕9か月の女児。生来健康で出生歴、便秘歴ともに異常のない児。数日前から嘔気、腹痛があり、近医で経過観察していたが、当日呼びかけに反応がなく当院外来に救急搬送された。けいれん発作と判断して初療したが、その後心肺停止となった。蘇生中、徐々に腹部膨満をきたし、昇圧剤の使用や腸管内圧減圧目的の腸管穿刺を試行するも心拍再開せず死亡した。臨床診断は複雑性腸閉塞とし、原因としてHirschsprung's diseaseを疑い、腸管神経節細胞の評価などを目的に剖検を行った。〔剖検所見〕下行結腸下端で caliber change を認めたが、腸管捻転、バンド形成はなく、S状結腸にやや硬めの便塊を認めた。回腸、結腸粘膜は複雑性腸閉塞を示唆するような、うっ血、びらん、出血があった。〔病理学的所見〕直腸粘膜下の神経節細胞は数・大きさともに異常所見なく、Hirschsprung's disease は否定的であった。〔考察〕生来健康な児の複雑性腸閉塞を経験した。死因の病態としては、便秘による腸閉塞で腸管内圧が上昇することで下大静脈が圧迫され閉塞性ショックに陥ったこと、bacterial translocation が引き敗血症性ショックをきたした

ことが考えられる。加えて、初療時は呼吸循環の安定を最優先に加療すべきであった。診断がつかない場合もバイタルサインに留意し呼吸循環の安定化を第一に行うべきであるということを再認識させられる1例であり、教訓になる症例であった。

7. セルトラリン (SSRI) が奏功した重度の月経前不快気分障害 (PMDD) の1症例

(東医療センター¹卒後臨床研修センター、
²精神科) ○川口憲治¹・◎大坪天平²

月経前不快気分障害 (premenstrual dysphoric disorder: PMDD) は、月経前症候群 (premenstrual syndrome: PMS) の中の情動障害 (極端な抑うつ、著しい情緒不安定など) が前景に立った重症型であり、月経前約2週間 (黄体期) から始まり月経開始とともに軽快する精神身体症候群として有月経女性の3~8%に存在すると考えられている。今回、セルトラリン (SSRI) が奏功した重度のPMDDと考えられる1症例を経験したので文献的考察を加え報告する。〔症例〕22歳、未婚・未経妊。主訴は月経前に繰り返す気分の落ち込み。同症状は以前 (X-4年) にもあり、婦人科よりPMSの診断を受け卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤の投与により軽快したため休薬していた (X-2年)。X-1年7月頃より症状が再燃したため同剤を再開したが、症状改善に乏しく不正出血も出現したため内服を中止した。月経前7~10日から著しい気分の落ち込み、集中力の低下、易怒性、倦怠感、睡眠障害があるが月経開始後2日以内に軽快する。現在大学生であり試験勉強に支障があるとしてX年10月当院受診となった。精神障害の診断と統計マニュアル第5版 (DSM-5) のPMDD診断基準よりPMDDと診断し、SSRIを黄体期のみに使用する間欠投与を開始したところ症状は大幅に改善した。現在も外来通院中で経過は良好である。PMDDは比較的新しい疾患概念であり、その発病には、月単位の性ホルモンの変動や、その過感受性はもちろん、ストレスとなる様々なライフイベントが関連することが指摘されている。また、反復性の太うつ病、双極性障害、境界性パーソナリティ障害などの併存が関連することも明らかとなっている。それらを念頭に入れた薬物治療を行うことが臨床上有用であると考えられる。

8. 左手を挙げ笑いだす10歳男児

(¹卒後臨床研修センター、²小児科)

○村田紗貴子¹・
◎西川愛子²・伊藤 進²・佐藤友哉²・
石黒久美子²・平澤恭子²・永田 智²

10歳男児。既往歴なし。2018年8月より、覚醒時に左上肢を挙上させ外反、右上肢は下方伸展させ内反、顔は